



COMUNE DI CAMPOFILONE

Provincia di F E R M O

Cap. 63828 c.c.p. 13908637 c.f. p.iva 00334340445 tel. 0734/ 932951 - 932775
E-mail: campofilone@ucvaldaso.it Pec: campofilone@pec.ucvaldaso.it



DELEGA PER IL RITIRO ALUNNO/A DAL DOPOSCUOLA A.S. 2026/2027

Il/La sottoscritto/a:

Cognome e Nome del genitore/tutore: _____

Codice Fiscale: _____

Residente a: _____

Via/Piazza: _____

Telefono: _____

Email: _____

In qualità di genitore/tutore dell'alunno/a:

Cognome e Nome: _____

Nato/a a : _____ il: ____/____/____

Classe frequentata (A.S. 2026/2027): _____

DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra:

Cognome e Nome del delegato: _____

Codice Fiscale: _____

Residente a: _____

Telefono: _____

A ritirare il/la minore all'uscita della scuola nei giorni e negli orari previsti, in quanto non usufruisce del servizio di trasporto scolastico.

Il/la delegato/a è tenuto/a a presentarsi munito/a di documento di identità valido.

Allegati:

- Copia del documento di identità del dichiarante (genitore/tutore)
- Copia del documento di identità del delegato

Data: ____/____/2026

Firma del genitore/tutore: _____